

A veszélyközösségi modell és a versengő biztosítók tömeges biztosításai

I. Bevezetés

A biztosítással foglalkozó szakemberek többsége — *Vörner* után¹ — homogénnek tekinti a kötelező biztosítást megelőző időszakok (vagy azon kívüli) biztosítási rendszereit.² Ez a kép azonban nem eléggé árnyalt. Ha erre támaszkodunk nem tudjuk megmagyarázni a modern biztosítási intézmények számos olyan vonását, (pl. az állami felügyelet nélkülözhetetlenségét), amelyek élesen megkülönböztetik azt a korábbi változatoktól.

Tanulmányunkban a biztosítás néhány jellegzetes ismervének felvázolását követően azt nézzük meg: milyen tényezők hatására alakulnak ki lényeges különbségek az idők előrehaladtával a régi és új biztosítási modellek között. Ebben az elemzésben csak a személyi biztosítást végző intézmények fejlődését érintjük. Közülük is elsősorban a nyugdíjbiztosítási ágazattal foglalkozunk. Ezeknél biztosítottat és intézményét hosszú idán át összekötő kapcsolat, az összegyűlt tőkék kihelyezése, lekötése felerősítik azokat az elemeket, melyek jobban megvilágítják a biztosítóintézetek fejlődési szakaszával kapcsolatos különbségeket.

II. A biztosítási rendszerek néhány alapvető sajátossága

Az első biztosítási típusú rendszerek a kockázatok megosztásának elvére épültek. Eisen úgy fogalmaz, hogy azok az egyedi jelenségek alkalmasak arra,

¹ *Vörner* a biztosítás fejlődésének 3 fokozatát különböztette meg:

- a személyi kört tekintve korlátozott, egyebekben szabad biztosítási közösség;
- a korlátlan és szabad biztosítási közösség kölcsönös- és díjbiztosítás formájában;
- a személyileg korlátlan kényszerbiztosítási közösség: a kötelező biztosítás és a társadalombiztosítás. Ld. *Vörner* 11–15. p. Ha ezek közül kizárjuk a korlátozott személyi körű biztosítási formákat valóban csak egy fokozat marad a kötelező biztosításon felül.

² *Csabay Dezső* pl. utal arra, hogy a monopolkapitalizmus idején bekövetkeztek változások a biztosításügyben — ezt azonban csak mennyiségi módosulásnak, a tőkekoncentráció növekedésének tekinti. Ld. (Barcza stb. szerk): *A biztosítás elmélete és gyakorlata*. KJK. Bp. 1960. 31. és köv. p.

hogy biztosítással védekezzenek kedvezőtlen hatásai ellen amelyekre jellemző, hogy "...véletlenszerűségüket annál inkább elveszítik minél nagyobb az általuk fenyegetett egyének tömege". Engels pedig azt emeli ki: "a biztosítás a kockázatok aggregálása oly módon hogy, az egy főre vetített össz-kockázat [Gesamtrisiko] kisebb, mint az egyes kockázatok átlaga."³ Közös jellemzőjük, hogy a hasonló kockázatoknak kitett emberek közösségét védik úgy, hogy a tagoktól (rendszerint előzetesen) beszedett hozzájárulásokból pénzügyi alapot képeznek, amelyet az adott időszakban "biztosítási eseményt" elszenvedett közösségi tagok "kárai" kiegyenlítésére fordítanak.⁴

Eredetileg e konstrukció önkéntes és szerződéses alapon működött. Lényegében mindenki maga dönthette el, hogy be kíván-e (vagy anyagi lehetőségeit mérlegelve: be tud-e) lépni egy ilyen védelmi rendszerbe. A szerződéses jelleg rendkívül rugalmas lehetőséget biztosít a szerződési feltételek egyedi – a csatlakozni kívánó fél körülményeihez igazodó – meghatározására. Ennek igen nagy jelentősége van.

A struktúra alapjában véve megőrzi intertemporális transzferekből felépülő karakterét, emiatt sok vonatkozásban a zárt ciklusú egyéni tartalékképzéshez hasonlít. (A idős korban élvezett ellátások mértéke döntően az aktív időszakban befizetett hozzájárulások nagyságától – és a nyugdíjazás időpontjától – függ.) Van azonban két alapvető fontosságú eltérés, melyek megkülönböztetik ettől. A biztosításnál a biztosítási közösség átvállalja az egyéntől az (esetleg az) átlagtól eltérő kockázati veszélyeket, s ezeket a közösség szintjén osztja el. Másfelől az érintett személy elveszíti közvetlen irányítását a megtakarított javak felett. Mindez azt eredményezi, hogy az egyéni tartalékképzés korábban tárgyalt zárt szabályozási ciklus kettős értelemben is szétnyílik: az intertemporális transzfer mellett megjelenik egy bizonyos mértékű interperszonális kockázat-kiegyenlítés, s a biztosítás céljára már lekötött javak felett a közösségnek keletkeznek rendelkezési jogosultságai.

Az interperszonális transzfer-elem megjelenésénél egy pillanatra meg kell állnunk. Alkalmazásuk ugyanis utat nyit az úgynevezett "moral hazard"

³ Eisen 1988. 119. p., W. Engels [1969] 82. p.

⁴ Vö. Kuncz Ö. 10. p. Már itt fel kell azonban hívunk a figyelmet arra, hogy nem minden élethelyzet biztosítható. Mind a "klasszikus", mind a "kollektív" kockázat-elmélet hívei fontosnak tartják a következő feltételek meglétét:

- véletlenszerűség (vagyis a rizikónak nem szabad semmiféle felismerhető törvényszerűségnek engedelmesskedni);

- tértől és időtől való függetlenség (a megvalósulásnak az emberi szándéktól függetlennek kell lenni, egyidejűleg a korrelációk, kummulációk és katasztrófák ki vannak zárva);

- homogenitás (a kockázatnak valamennyi biztosított egységet azonos erősséggel kell fenyegetni);

- a mérhetőség és végül

- a kockázatoknak nagy számban kell előfordulni.

Lucius P.R. feltétel-katalógusát (in: Die Grenzen der Versicherbarkeit. Frankfurt, 1979.) idézi Eisen 1988. 119. p.

jelenségek számára. Ez alatt azt értjük, hogy ha a biztosítási közösségbe kerül egy (már a belépéskor) közismerten "rossz kockázatot" megtestesítő (például az egészségügyi biztosításban egy különösen veszélyes munkahelyen dolgozó vagy egy közismerten egészségtelen életmódot folytató, pl. alkoholist, kábítószeres stb.) személy, ez a egész közösség kockázati struktúrájának romlását eredményezi.⁵ Az ilyen személy belépése növeli az interperszonális transzfer keretében újraosztandó összegek nagyságát s ezzel a mindenkit terhelő hozzájárulásfizetési-kötelezettséget is. Itt tehát egy visszacsatolási effektusról van szó, amelynél maga a biztosítási szerződés megkötése változást idéz elő a kockázati helyzet bekövetkezési valószínűségében. Kétféle módon lehet ez ellen védekezni. Csatlakozási tilalommal, kizárással, amivel a biztosítási közösség elérheti, hogy egy bizonyos (általuk elfogadhatónak tartott) szint fölötti kockázattal rendelkezőket nem veszik be a csoportba. A másik módszer: megengedik ugyan belépést, de a magasabb kockázati szinttel arányosan növelt hozzájárulási díj fejében. Mindkettő feltételezi azonban, hogy a biztosítási közösségen belül sikerüljön egységes álláspontot kialakítani a még elfogadható kockázati szintről, illetve a megemelt prémium mértékéről.

A kockázatok fedezetére összegyűjtött (s az érintettek közvetlen irányítása alól kikerült) javakat is többféle veszély fenyegeti. Elkölthetik célszerűtlenül túlméretezett adminisztrációra, indokolatlanul teljesített kifizetésekre, nem kellő körültekintéssel megválasztott befektetésekre stb. Az ilyen típusú fenyegetéseket azzal lehet csökkenteni – s ezzel a szabályozási ciklus zártságát valamelyest helyreállítani – ha az egész rendszer működését a kollektíva ellenőrzése alá helyezik. A lehetséges megoldások két altípusát különböztetjük meg: a "veszélyközösségi biztosítási modellt", és a piacon "versengő biztosítók" kockázatmegosztási módszereit. Müller jegyzi meg hogy a "...privát biztosítók elsősorban veszélyközösséget látnak ügyfeleik összességében." A társadalombiztosítási intézmények pedig "a szolidaritási közösség"-képet részesítik előnyben.⁶

III. A veszélyközösségi biztosítási modell

A minden résztvevő által közvetlenül áttekinthető, kicsiny biztosítási közösségekben viszonylag egyszerű a helyzet. Ezekben érvényesülhetnek a közvetlen ellenőrzési és irányítási megoldások. A biztosítottak közgyűlése (amely az összes tagot átfogja) bízza meg a végrehajtással foglalkozó személyt (vagy adminisztrációt). Közösön alakíthatják ki alapszabályukat, amely rendelkezik a későbbi csatlakozás, az ellátás nyújtásának feltételeiről, a hozzájárulásfizetési-kötelezettség teljesítéséről stb. Meg tudják határozni

⁵ Angol nyelvterületen a tudatos rontást "moral hazard"-nak, a véltent "morale hazard"-nak nevezik. *Takao* 5-6. p.

⁶ Müller 1988. 136. p. Meg kell jegyeznünk, mindkét értéktétel sajátos érdekeket takar, elfogadásuk során óvatosság ajánlott.

befektetési politikájukat és képesek közvetlen ellenőrzést gyakorolni a végrehajtást végző adminisztráció felett.

Müller a veszélyközösségi modell jellemzői közül a következőket emeli ki:

- a) Biztosítási ellátások:
 - a közösség a tagjait ért (biztosított) károkat téríti meg.
- b) Organizációs alapjai:
 - szolidaritással indokolt önszegély egyesületek,
 - a mérték megállapítás igazságossági elven történik,
 - szervezete: igazgatási v. Treuhand.
- c) A biztosítók közötti kapcsolat:
 - izolált,
 - nincs verseny-viszony.
- d) A biztosítottak magatartása:
 - a közösségi céloknak alárendelik egyéni érdekeiket és céljaikat.
- e) Az alkalmazott biztosítási technika:
 - veszélykiegyenlítés reális kármegosztással,
 - a nagy számok törvénye alapján történő kiegyenlítés a kollektíván belül.⁷

Ilyen típusú struktúrák rendszerint valamely más közösség (vállalat, ritkábban kisebb település, még ritkábban: valamely régió) keretén belül jönnek létre. Az emberek ezeken belül többnyire személyesen ismerik egymást. Léteznek közöttük azok a csatornák, amelyek révén a biztosítással kapcsolatban megszerzett információikat az egész közösség számára hozzáférhetővé tudják tenni, ki tudják szűrni a "rossz kockázatokat" stb. Takao azonban megjegyzi: "A klasszikus biztosítási szerződés azzal az irreális feltételezéssel él, hogy a biztosított, bárhol változzanak is érdekei, mindig változatlanul a szerződés megkötésekor meglévő hűséggel követi a kockázati közösség együttes érdekeit."⁸

Gond csak akkor merül fel, ha a "bázis-közösséghez" tartozó valamelyik személynek nem felel meg az erre épített biztosítási rendszer által ígért ellátás s véleményét nem tudja a biztosítási közösségen belül érvényesíteni, valamely kérdésben kisebbségben marad, vagy ha az érintett személynek valamilyen ok miatt ki kell válnia a közösségből. További súlyos gond, hogy az ilyen biztosítási közösségek (épp a biztosító-intézet kicsiny volta miatt) különösen sebezhetőek.

IV. Tömeges biztosítások versengő biztosítók révén

Új helyzet állt elő az ipari tömegtermelés széles körű térhódítása nyomán. Ez a mi szempontunkból – számos egyéb hatás mellett – két rendkívül

⁷ Müller 1988. 136. p.

⁸ Takao 11. p.

fontos változást idézett elő. Hozzájárult a tradicionális családi szerkezet megváltozásához. *Titmuss* szerint azt, hogy hogyan működik a család napjainkban "... alapján az industrializáció erői határozzák meg ... a munkás ... arra kényszerült, hogy válasszon rokoni kapcsolat és gazdasági haladás között ..." ⁹ Döntően ennek hatására alakult ki az úgynevezett "két-generációs családmmodell", s ezzel párhuzamosan óriásira növekedett az igény időskorúakat "saját jogukon" ellátó rendszerek iránt.

A tömeges igények kielégítésére a – biztosítottak közötti személyes kapcsolatokat feltételező – veszélyközösségi modellek már nem alkalmasak. Ehhez vállalkozás-szerűen tevékenykedő, nyitott intézményekre volt szükség, amelyek képesek nagyobb létszám befogadására. Ezek létrejötte azonban alapjaiban átalakította a biztosított és intézménye közötti kapcsolatokat. A biztosítottak egy atomizált tömeg anoním szereplőjévé váltak, akiknek már az érintettek nagy száma miatt sem adatott meg az, hogy közvetlen kapcsolatba léphessenek egymással. Ez döntően átalakította információs- és cselekvési mozgásterüket.

Müller a piaci modell jellemzőiről:

a) biztosítási szolgáltatások:

- információk,
- piaci javak.

b) A biztosítási szervezet organizációja:

- gazdasági vállalkozás,
- versenyképes termékek előállítása és kibocsátása,
- gazdasági hatékonysági kritériumoknak megfelelő vezetés,
- a kockázatot a vállalkozás viseli.

c) A biztosítók közötti viszony:

- verseny az információs piacokon,
- az árképzés a kereslet-kínálat alapján történik.

d) A biztosítottak magatartási jellemzője:

- a piac résztvevői, egyéni célokat követő vásárlói magatartás.

e) Az alkalmazott technika:

- információs szinten: a károk költségeiről statisztikai prognózisok készülnek.
- pénzügyi szinten: a prognózis hibáinak pénzügyi kiegyenlítése. ¹⁰

Ettől kezdve a fő információs forrásokká az egyes biztosító társaságok által kidolgozott típus-kötvények, a biztosítási díjak s (esetleg) a biztosítási feltételek váltak. Az érintettek ezeket kellett egymással – és a biztosítást kötni szándékozó igényeivel, valamint anyagi lehetőségeivel – összevetni s mindezek alapján közülük a legmegfelelőbbet kiválasztani. A biztosítást kötő már nem ismeri a biztosítóintézet által használt veszélyességi-, halálozási- vagy egyéb kiválási táblázatokat (s különösen nem ezek megbízhatóságát). A biztosított előtt

⁹ *Titmuss* 1963. 117. p.

¹⁰ *Müller* [1988] 139. p.

többszörre ismeretlenek az intézet által használt matematikai módszerek, a biztosítottak tényleges összetételéről (és az általuk hordozott kockázatok természetéről) szóló adatok. Ilyen körülmények között pedig különösen megnő a "moral hasard" veszélye. Mint *Takao* írja: "... minden olyan helyzetben, amikor a résztvevők széleskörű anonimitásának feltétele mellett kollektív racionalitásra törekşenek szükségszerűen fellép a moral hasard jelenség.¹¹ Az érintett nem tudja, hogy a prémiumokat milyen nagyságú (a nem várt eseményeket figyelembe vevő) biztonsági tartalékkal kalkulálták s a biztosítási vagyon befektetése mennyire gondosan történik stb. Ráadásul a biztosított létszám (kényszerű) növelése miatt (különösen a kötelező rendszerekben) egyre valószínűbb, hogy olyan személyeket is bevonnak (az egyetlen) biztosításba, akiknek a tipikustól a kockázathoz való viszonya eltérő.¹² Egységes prémiumok mellett pedig az eltérő egyéni kockázatok és kockázatvállalási hajlam ahhoz vezethet, hogy a "jó kockázatok" egy elkülönült "pool"-ban gyűlnek össze, vagy valamilyen szubvencióval kell őket az egységes "pool"-ba bevonni.¹³ Ilyenkor ún. "negatív kiválasztódás" (negativ Auslese) következhet be. Ennek lényege a következő. Mivel a biztosításba bevont személyek kockázata különbözik egymástól, eltérő biztosítási díjat kellene fizetniük. Ex ante azonban nem határozható meg a kockázat pontos mértéke. Emiatt mindenki átlagos díjat fizettetnek. Az alacsonyabb kockázatúak ezt nem tartják "fair-nek", s erre azzal reagálnak, hogy

¹¹ *Takao* 7. p. Ebben az értelemben akkor beszélünk kollektív racionalitásról, amikor egy szervezet, összegzett hasznának [Gesamtnutzen] maximalizálására törekşenek. Az individuális racionalitás ebben az összefüggésben azt jelenti, hogy valaki megpróbál egyéni előnyöket szerezni a közös költségek terhére. Uo. – Felhívjuk a figyelmet arra, hogy ez a moral hasard tágabb értelmezése. Ebben már a biztosítási szerződés megkötésével okozott "kockázatosítétel-rontás" mellett a szerződés fennállta alatti károsító tevékenységgel okozott hasonló hatású hátrányokat is beleértik. Wagner úgy véli, hogy a nyugdíjbiztosításban a "moral hasard" csak alárendelt szerepet játszik. Mint később látni fogjuk a flexibilis nyugdíjkorhatár egyik-másik szabályozási megoldása, vagy az intergenerációs transzferek felvetik azt a gyanút, hogy szűkebb vagy szélesebb körben előfordulhatnak itt is olyan egyéni- vagy csoportos akciók, amelyek individuális érdekből a közösség rovására kívánnak előnyt szerezni. – A "moral hasard" jelenségek visszafordítására *Arnott* és *Stiglitz* a non-competitív szférában az ún. "peer monitoring", vagyis a biztosítottak egymás feletti kölcsönös "felügyeletének" alkalmazását ajánlják. *Arnott-Stiglitz* 189. p. *Takao* pedig ösztönző- és kontroll elemek [Anreiz- und Kontrollsysteme] kiépítését tartja indokoltnak. *Takao* 8. p.

¹² *Eisen* – a biztosítás-tudományi irodalomra hivatkozva – öt magatartásformát különböztet meg, amellyel leírható a gazdasági alanyok kockázathoz való viszonya:

- kockázatkkerülés (Risikovermeidung),
- a kockázat felvállalása (Risikoübernahme),
- a kockázat csökkentése (kármegelőzés- vagy csökkentés stb.)
- a kockázat megosztása (Risikoteilung) és
- a kockázat-transzfer (Risikotransfer).

Ez utóbbiak közül a biztosítás, a határidős piacok (Terminmärkte) és a részvény- vagy értékpapírpia a három legfontosabb alváztozat. *Eisen* 1979. 19. p.

¹³ *Forster* 69. p.

kilépnek. Megváltozik a "kockázat-összetétel" — a maradék biztosítási díját fel kell emelni. Erre a maradék alacsonyabb kockázatú rétege ismét kilép. Újból módosítani kell prémiumot — s ez így ismétlődhet a végtelenségig. Ezt a jelenséget hívják "adverse selection"-nak vagy "negatív Auslese"-nek. Ha pedig a biztosítás "unfair" az érintettnek optimálisabb ún. "alul-biztosítást" kötni, s az így megtakarított vagyონrészeit más formában befektetni vagy lekötni.¹⁴

Mindezek kedvezőtlen hatásait tovább erősítheti a biztosítók közötti verseny, amelyet a minél nagyobb piaci részesedésért folytatnak. Ez legtöbbször árverseny formáját ölti. Szabadversenyos viszonyok között a biztosítók nem ritkán kísérleteznek azzal, hogy a gazdaságos üzemnagyság elérése érdekében a többi biztosító — többnyire — szolidan kalkulált áraival szemben egy ezeknél kedvezőbb "police-árájánlat"-tal jelenjenek meg. Ha mindezek ellenére sem sikerül a gazdaságos üzemnagyságot elérni, ennek rejtett kockázata többnyire az e biztosítót választó biztosítottakra hárul. Ha ehhez még hozzászámítjuk a célszerűtlenül túldimenzionált adminisztrációval járó esetleges felesleges kiadások alig kontrollálható veszélyét és (a verseny viszonyai között elmaradhatatlan) hirdetési-, kampány- és egyéb, az új tagok toborzásával együttjáró költségeket — a biztosítást kötni szándékozó valóban nehéz helyzetben van, ha a számára legmegfelelőbb lehetőséget kívánja kiválasztani.

Bizonyos fokig az új helyzetben is lehetőség van a közösségi kontroll érvényesítésére. A biztosítottak nagy létszáma miatt azonban ez már rendszerint közvetett kontroll: ezt a feladatot a választott (esetleg delegált) tagokból álló küldöttgyűlés végzi. Ez hozza meg az úgynevezett stratégiai döntéseket kialakítja és módosítja (a működési szabályzatot, a befektetési stratégiát kidolgozza stb). Rendszerint ez nevezi ki az adminisztratív feladatokat ellátó apparátus kulcsfontosságú vezetőit. Speciális szakkérdések ellenőrzésére, vagy a kontroll folyamatosságának biztosítása érdekében felügyelőbizottságot szervez. (Egyes speciális szakmai feladatok ellátása érdekében — például auditálás — külső szakértőket foglalkoztat). Mindezek (s a tevékenységük révén nyilvánosságra kerülő információk) sokat segíthetnek a biztosítást kötő személynek a számára nyitva álló döntési alternatíváik tisztázásában s a megkötött szerződés rendeltetésszerű teljesítésében. Mégis megállapíthatjuk, hogy a korábban vázolt zárt ciklusunk újabb sávok mellett nyílt szét. Még ha feltételezzük is — az eddigiekhez hasonlóan —, hogy a biztosítást kötő tökéletesen informált a biztosítási piacról, a kockázati-, kiválási valószínűségekről¹⁵ és meg van győződve saját aktív életpályájának törésmentességéről (a munkanélküliség s egyéb kockázatok kizártak), még mindig nem lehet biztos abban, hogy a

¹⁴ Eisen 1979. 169. oldal. S ezt még újabb faktorial egészíti ki az a megfigyelés, hogy "...Minél jobb vagyoni helyzetben van egy ügyfél, annál kevésbé kész értékeinek biztosítási védelmére." Eisen 1979. 58. p.

¹⁵ Ez utóbbi elég reménytelennek látszik. Titmuss jegyzi meg, hogy Angliában még maguk biztosítóintézetek sem rendelkeznek adatokkal saját biztosítottjaik kockázat-összetételéről. Titmuss 1968. 181. p.

biztosítóintézet pillanatnyilag rejtve maradó "morális tartása" a legszilárdabb talajon áll. S ugyancsak nem zárhatjuk ki egy a képviselő-testület és az adminisztráció között kialakuló – s a biztosítottak érdekei ellen ható – koalíció létrejöttét. Az ilyen jellegű kockázatok kizárása érdekében jön létre a fejlődés során az állami felügyelet és garancia. Ezek megjelenése azonban egy új fejezetet nyit a biztosítási intézmények fejlődésében.

Felhasznált irodalom

A biztosítás elmélete és gyakorlata. (Szerk: Barcza Sándor – Dr. Csabay Dezső – Ormai Olivér – Váradi Imre) KJK. Budapest. 1960.

Arnott, Richard-Stiglitz, Joseph.E.: Moral Hazard and Nonmarket Institutions: Dysfunctional Crowding Out or Peer Monitoring?. In: *The American Economic Review* 1991/March (Vol 81.N-1) 179–190. p.

Eisen, Roland [1979]: Theorie des Versicherungsgleichgewichts – Unsicherheit und Versicherung in der Theorie des generellen ökonomischen Gleichgewichts Duncker & Humblot Berlin 1979. 183. p.

Eisen, Roland [1980]: Das Äquivalenz-Prinzip in der Versicherung – Unterschiedliche Folgerungen aus verschiedenen Interpretationen. In: *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft* 1980. 529-556. p.

Eisen, Roland [1986]: Wettbewerb und Regulierung in der Versicherung. Die Rolle asymmetrischer Informationen. In: *Schweizerische Zeitschrift für Volkswirtschaft und Statistik* 1986/3. 339-258. p.

Eisen, R.[1988]: Versicherungsprinzip und Umverteilung – Einige theorethische Überlegungen zu den Grenzen des Versicherbaren. In: (Rolf- Spahn- Wagner (Hrsg.)*Socialvertrag und Sicherung* Campus Verl Frankfurt 1988. 117-127. p.

Engels, W. U. A. (Kroneberger Kreis): Reform der Alterssicherung Frankfurter Institut für Wirtschaftspolitische Forschung e.v. 1987. 68. p.

Forster, Edgar – *Müller* Helmut Georg [1978]: Verteilungstheoretische Aspekte der Sozialversicherung In: *Die Sozialversicherung* 1978/3. 115-119. p.

Forster, Edgar [1983]: Soziale Sicherung und Ordnungspolitik. In: *Zeitschrift für Sozialreform* 1983/2. 65-74. p.

Kunz Ödön: A magyar kereskedelmi és váltójog vázlata. III. rész. A biztosítás. Budapest 1933.

Müller, Horst-Wolf [1985]: Zur demographischen Komponente als Indikator für die Fianzentwicklung der Rentenversicherung. In: Deutsche Rentenversicherung 1985/12. 725-744. p.

Müller, H.-W. [1988]: Finanzielle Aspekte einer Einführung von Teilrenten. In: Deutsche Rentenversicherung 1988/6-8. 378-400.

Müller, Wolfgang: Das Versicherungsprinzip — Zum Gefahrengemeinschaftsmythos in Versicherungstheorie und -praxis. In: Sozialvertrag und Sichernung. (Rolf-Spahn-Wagner-Hrsg) Campus Verl. Frankfurt ua. 1988. 129-146. p.

Takao, Atsushi: Über die Normalität des moralischen Risikos. — eine Kritik der Theorie der Gefahrengemeinschaft. In: Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft. 1982. 5-25. p.

Titmuss, Richard M. [1962]: Income Distribution and Social Change. London Georg Allen & Unwin Ltd. 1962. 240.p.

Titmuss, Richard M. [1963]: Essays on "The Welfare State". Unwin University Books London 1963. 143.p.

Titmuss, Richard M. [1968]: Commitment to Welfare. London, Allen & Unwin Ltd.

Titmuss, Richard M. [1968/b]: Universal and Selective Social Services. In: R.M.Titmuss: Commitment to Welfare. London, George Allen and Unwin Ltd. 1968. 113-123. o.

Transfer-Enquet-Kommission [1981]: Das Transfersystem in der Bundesrepublik Deutschland. W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart u.a. 1981. 300. p.

OTTÓ CZÚCZ

THE HAZARD-COMMUNITY MODEL AND MASS INSURANCES OF
THE RIVAL INSURANCE COMPANIES

(Summary)

The study examines what are the factors which contribute to the essential changes in modern institutions offering mass insurance, compared to the former classic insurances. The study finds that in small insurance communities which can be overseen directly by every participant methods of direct control and management can still be realized. However, as a result of the extensive spreading of industrial mass-production the previous models can be used no longer. In the new systems the insured become the anonymous members of an atomized mass. This brings about a decisive change in the scope of information and action of the concerned parties. In order to protect their interests institutions of state supervision and guarantees have to be set up.